

Мақалада ерлердің стационар жағдайындағы бөлімінде шизоаффективті психозды емдеуге арналған Депакин-хрононы қолданудың клиникалық бағасы келтіріледі. Жас ерекшелік факторлары, сырқаттың ұзақтылығы, олардың емделу ұзақтығына әсері қарастырылады. Біріктірілген емдеу және монотерапия стационарлы емдеудің ұзақтығына салыстырулар жүргізіледі.

Негізгі сөздер: шизоаффективті психоздар, монотерапия, Депакин-хроно.

SUMMARY

V.P. PUGACHEV, N.T. BIBAKOVA, V.P. SHUMAKOVA
Kostanay Regional Psychiatric Hospital

CLINICAL EXPERIENCE IN TREATMENT OF SCHIZOAFFECTIVE PSYCHOSIS USING DEPAKINE-CHRONO

This article provides a clinical evaluation of Depakine-Chrono administration for treatment schizoaffective psychosis within male patient unit. Also shall be considered age factors and duration of disease, as well as its impact on treatment duration. Paper provides comparison of monotherapy and combination therapy for duration of hospitalization.

Key words: schizoaffective psychosis, monotherapy, Depakine-Chrono.

УДК 616.895.8-08:615.21

В.П. ПУГАЧЕВ, Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ШУМАКОВА

Костанайская областная психиатрическая больница

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ЗА ЛЕЧЕНИЕМ СОЛИАНОМ БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМ ВЕРБАЛЬНЫМ ГАЛЛЮЦИНОЗОМ

В статье проводится анализ результатов лечения Солианом пациентов, страдающих органическим вербальным галлюцинозом в зависимости от длительности заболевания, половой принадлежности, причин, вызвавших психические расстройства, проводится сравнение эффективности лечения между Солианом и сенормом.

Ключевые слова: органический вербальный галлюциноз, больные, лечение, Солиан.

Органические галлюцинозы сравнительно редкие психические расстройства, они манифестируют в различные периоды позднего возраста. Эта группа психозов неоднородна в нозологическом отношении [2].

Чаще всего возникновение слухового галлюциноза связано с локальным поражением височной, затылочной либо теменной долей мозга в результате перенесенных черепно-мозговых травм, мальформаций, энцефалитов или эпилепсии. Возникают постоянные или рецидивирующие слуховые галлюцинации при ясном сознании на фоне снижения слуха в той или иной степени. Галлюцинации всегда истинные, отличаются чувственной яркостью и проекцией в окружающее пространство [3]. Лечение галлюцинаций у пожилых больных довольно проблематично, так как классические нейролептики у пожилых пациентов вызывают множество побочных эффектов и осложнений как со стороны ЦНС, так и со стороны внутренних органов [1].

В связи с появлением атипичных нейролептиков возможность добиться положительного результата в лечении органических галлюцинозов возросла.

В своих наблюдениях мы использовали для лечения органического слухового галлюциноза атипичный нейролептик Солиан.

Фармакодинамические свойства Солиана характеризуются селектив-

ным и превалирующим сродством к допаминным D2- и D1-рецепторам лимбической системы [4].

Материал и методы

С целью сравнения лечебного эффекта от применения Солиана нами была исследована группа пациентов, в которой для лечения органического слухового галлюциноза применялся классический нейролептик сенорм.

Для этого мы провели анализ стационарных медицинских карт 15 пациентов различного пола, пролеченных

Таблица 1 – Распределение пациентов в исследуемой и контрольной группах

Препарат	Пол	Длительность заболевания			По этиологической принадлежности			Степень снижения слуха		Выраженные изменения личности		
		до 1 года	до 3 лет	до 6 лет	сосудистой этиологии	травматической этиологии	смешанной этиологии	умеренное	значительное	не резко вып.	умеренное	выраженное
Солиан	жен.	1	3	2	4	1	1	2	4	2	3	1
	муж.	1	2	6	1	2	6	2	7	3	6	-
Сенорм	жен.	2	3	2	3	1	3	3	4	2	5	-
	муж.	2	2	4	2	3	3	2	6	3	4	1



Диаграмма 1 – Распределение женщин в контрольной и исследуемой группах в зависимости от длительности заболевания

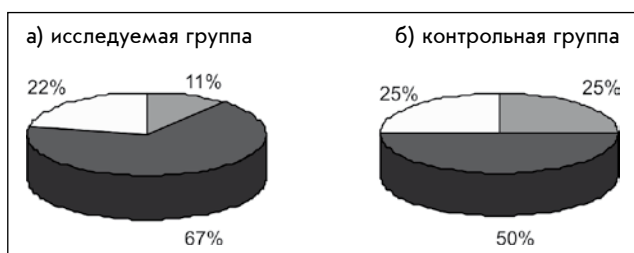


Диаграмма 2 – Распределение мужчин в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания

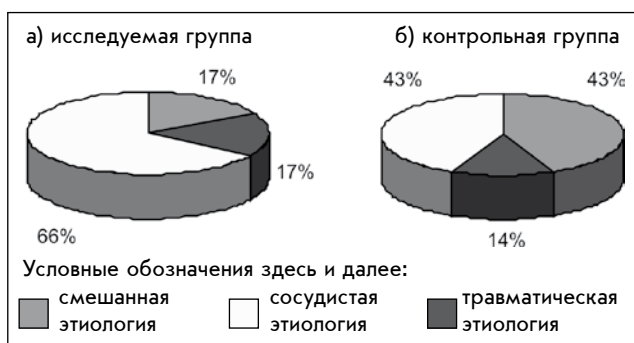


Диаграмма 3 – Распределение женщин в обеих группах в зависимости от этиологических факторов, приведших к развитию галлюциноза

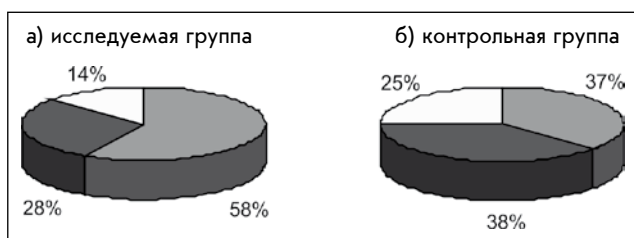


Диаграмма 4 – Распределение мужчин в обеих группах в зависимости от этиологических факторов, приведших к развитию галлюциноза

нами с 2006 по 2012 гг. с заключительным диагнозом: Органический вербальный галлюциноз, которые, помимо сосудистых и ноотропных препаратов, принимали Солиан в суточной дозе 200 мг.

С целью контроля и сравнения анализировалась медицинская документация пациентов с аналогичным диагнозом и примерным составом по возрасту и полу,



Диаграмма 5 – Распределение женщин по степени снижения слуха

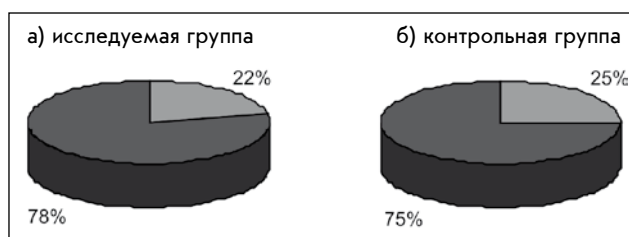


Диаграмма 6 – Распределение мужчин по степени снижения слуха



Диаграмма 7 – Распределение женщин в обеих группах в зависимости от степени выраженности изменений личности

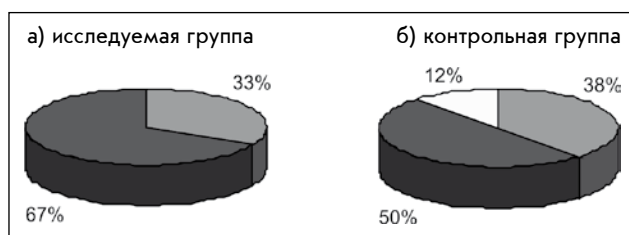


Диаграмма 8 – Распределение мужчин в обеих группах в зависимости от степени выраженности изменений личности

принимавших в качестве антипсихотического средства сенорм в суточной дозе 1,5 мг.

Следует отметить, что в обеих группах возраст пациентов был старше шестидесяти лет, и все они в той или иной мере страдали тугоухостью.

В таблице 1 приводятся данные о распределении пациентов в исследуемой и контрольной группах.

Как видно из диаграммы 1, в исследуемой и контрольной группах преобладают женщины с длительностью заболевания до 3-х лет.

Из диаграммы 2 видим, что в исследуемой и контрольной группах преобладают мужчины с длительностью заболевания до 6 лет.

Как видно из диаграммы 3, в исследуемой группе преобладали женщины с сосудистой патологией, в контрольной группе женщин с сосудистой и со смешанной патологией.

Из диаграммы 4 следует, что в исследуемой группе преобладали мужчины со смешанной этиологией, в контрольной группе преобладали мужчины с травматической и смешанной этиологией.

Как видно из диаграммы 5, среди женщин в исследуемой и контрольной группах преобладали пациентки со значительной тугоухостью.

Диаграмма 6 показывает, что в исследуемой и контрольной группах преобладали мужчины со значительным снижением слуха.

Диаграмма 7 показывает, что среди женщин исследуемой группы преобладали пациентки с умеренным

Таблица 2 – Результаты лечения Солианом пациентов в зависимости от длительности заболевания

Препарат	Пол	Длительность заболевания	Количество пациентов	Средняя длительность купирования острого эпизода в сутках	Зарегистрированное количество случаев выявления побочных эффектов от приема препарата	Заинтересованность в приеме препарата пациентов	Становление стойкой лекарственной ремиссии без рецидивов и явлений астении (в сутках)	Средняя длительность пребывания в стационаре (сутки)
Солиан	жен.	До 1 года	1	6	-	+	15	20
		До 3 лет	3	7	--	++-	17	23
		До 6 лет	2	7	--	+ -	18	24
	муж.	До 1 года	1	7	-	+	14	20
		До 3 лет	2	9	--	++	16	23
		До 6 лет	6	11	- - - + -	- - ++ -	21	27
Сенорм	жен.	До 1 года	2	3	++	- +	20	27
		До 3 лет	3	5	+++	- +	25	29
		До 6 лет	2	6	++	--	25	30
	муж.	До 1 года	2	5	++	++	21	26
		До 3 лет	2	5	++	--	26	31
		До 6 лет	4	7	+++	- - -	25	32

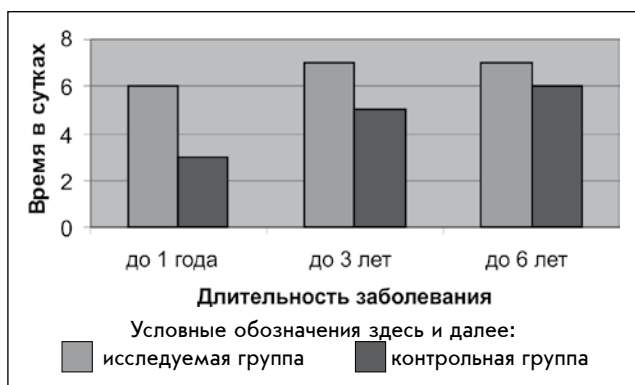


Рисунок 1 – Средняя длительность купирования острого эпизода в зависимости от длительности заболевания в контрольной и исследуемой группах среди женщин

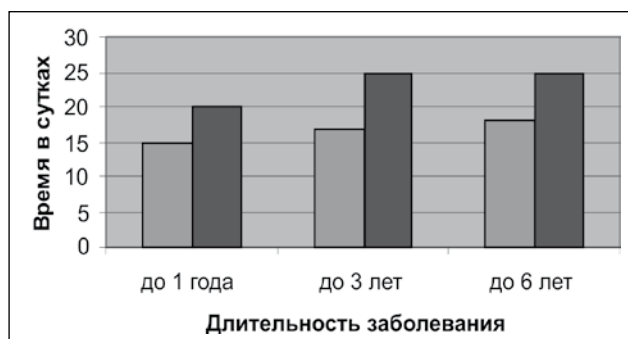


Рисунок 3 – Становление стойкой лекарственной ремиссии без рецидивов и явлений астении среди женщин в исследуемой и контрольной группах

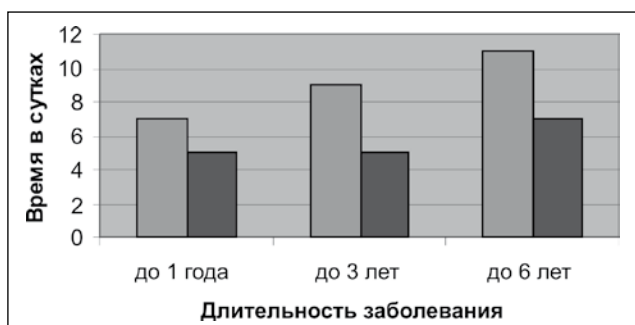


Рисунок 2 – Длительность купирования острого эпизода органического галлюциноза среди мужской половины пациентов в обеих группах

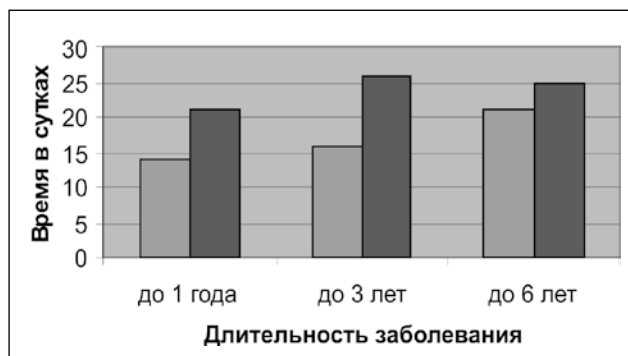


Рисунок 4 – Становление стойкой лекарственной ремиссии в зависимости от длительности заболевания среди мужчин в исследуемой и контрольной группах

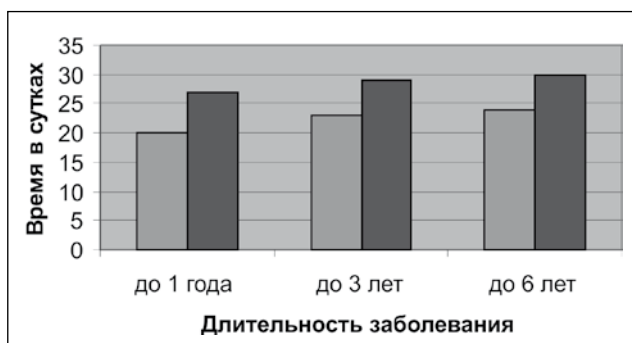


Рисунок 5 – Средняя длительность пребывания в стационаре женщин исследуемой и контрольной групп в зависимости от длительности заболевания

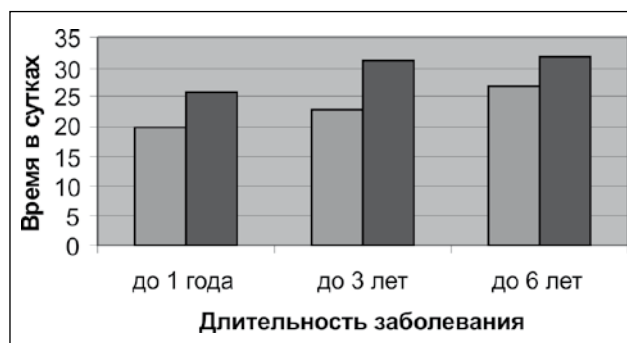


Рисунок 6 – Средняя длительность пребывания в стационаре мужчин с органическим галлюцинозом в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания

изменением личности, в контрольной группе преобладали женщины опять-таки с умеренным изменением личности.

Из диаграмма 8 видно, что среди мужчин в контрольной и исследуемой группах преобладали пациенты с умеренно выраженными изменениями личности.

Таким образом, состав контрольной и исследуемой групп был более или менее однородным.

Анализируя рисунок 1, приходим к следующим выводам: средняя длительность купирования острого эпизода в исследуемой группе составила 6,6 суток, тогда как в контрольной группе 4,6 суток, причём наименьшая длительность купирования острого эпизода в обеих группах наблюдалась у женщин с длительностью заболевания до 1 года, с увеличением длительности заболевания отмечалось увеличение сроков купирования острого эпизода.

При анализе рисунка 2 выявлены следующие закономерности: среди мужчин средняя длительность купирования острого эпизода в исследуемой группе составила 9 суток, тогда как в контрольной – 5,6 суток. В обеих группах прослеживается закономерность увеличения длительности купирования острого эпизода в зависимости от длительности заболевания. При анализе выявленных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания выявлено следующее.

Среди женщин в исследуемой группе независимо от длительности заболевания побочных эффектов от приема Солиана не зарегистрировано; в контрольной группе у всех пациенток фиксировались побочные эффекты от приема сенорма.

Среди мужчин в исследуемой группе побочные эффекты наблюдались у одного пациента с длительностью заболевания до 6 лет, в контрольной группе побочные эффекты наблюдались у всех пациентов независимо от длительности заболевания.

При анализе заинтересованности в приеме лекарства в исследуемой группе отмечалось отсутствие заинтересованности у двух пациенток (1 эпизод с длительностью до 3-х лет, 2-й эпизод – с длительностью заболевания до 6 лет). Среди контрольной группы у женщин заинтересованность в приеме лечебных препаратов проявили только две пациентки (одна пациентка с длительностью заболевания до 1 года, другая с длительностью заболевания до 3-х лет).

Среди мужчин в исследуемой группе заинтересованность в приеме препаратов не проявляли трое пациентов с длительностью заболевания до 6 лет.

В контрольной группе заинтересованность в приеме лекарств проявили двое мужчин с длительностью заболевания до 1 года.

Как видно из рисунка 3, становление лекарственной ремиссии в исследуемой группе составило 16,7 суток, в контрольной группе 23,3 суток, прослеживается зависимость от длительности заболевания; в обеих группах она возрастает с увеличением длительности заболевания.

При анализе рисунка 4 отмечаются следующие закономерности:

Средняя длительность становления лекарственной ремиссии в исследуемой группе мужчин составила 17 суток, в контрольной – 24 суток. Отмечается увеличение длительности становления ремиссии в зависимости от длительности заболевания.

При анализе рисунка 5 выявлены следующие закономерности: средняя длительность пребывания в стационаре в исследуемой группе составило 22,3 к/дня, в контрольной группе 28,6 к/дня. Отмечается увеличение пребывания в зависимости от длительности заболевания.

При анализе рисунка 6 выявлено следующее: средняя длительность пребывания в стационаре мужчин в исследуемой группе составила 23,8 к/дня; в контрольной группе 29,6 к/дня; по-прежнему отмечается закономерность в увеличении средней длительности пребывания в стационаре при увеличении длительности заболевания.

Таким образом, при анализе таблицы 2, выявлено следующее: отмечается зависимость длительности лечения от длительности заболевания, причем в исследуемой группе она меньше по сравнению с контрольной; в исследуемой группе зарегистрировано незначительное количество побочных эффектов от приема препаратов; заинтересованность в приеме препаратов в исследуемой группе среди пациентов выше по сравнению с контрольной группой.

В таблице 3 рассматриваются результаты лечения в зависимости от этиологических факторов. Было выделено три наиболее встречающихся этиологических фактора в развитии органического вербального галлюциноза: первый фактор – развитие вербального галлюциноза вследствие сосудистой патологии головного мозга; второй фактор – вследствие травматической болезни головного мозга; третий фактор – вследствие смешанного поражения головного мозга.

Как видно на рисунке 7, средняя длительность купирования острого эпизода независимо от этиологии составила 6,6 суток; в контрольной группе 4,6 суток. Следует отметить, что, как в исследуемой, так и в контрольной группах, быстрее купировался острый эпизод, возникший в результате сосудистой этиологии; длительнее всего возникший вследствие травматической этиологии.

Таблица 3 – Результаты лечения в зависимости от этиологических факторов

Препарат	Пол	Этиология заболевания	Количество пациентов	Ср. длительность купирования острого эпизода в сутках	Зарегистрированное кол-во побочных эффектов	Заинтересованность в приеме лекарств	Становление стойкой ремиссии без рецидивов в сутках	Ср. длительность пребывания на койке в сутках
Солиан	жен.	Сосудистого генеза	4	4	-	++++	12	16
		Травматического генеза	1	11	---	-	19	26
		Смешанного генеза	1	5	-	-	19	26
	муж.	Сосудистого генеза	1	4	-	+	12	15
		Травматического генеза	2	10	--	++	20	26
		Смешанного генеза	6	9	+---	---+++	19	29
Сенорм	жен.	Сосудистого генеза	3	3	+++	+-	17	24
		Травматического генеза	7	7	+	-	25	27
		Смешанного генеза	4	4	-++	---	28	35
	муж.	Сосудистого генеза	2	3	++	+-	18	24
		Травматического генеза	3	10	+++	---	27	31
		Смешанного генеза	3	4	+++	---	27	34

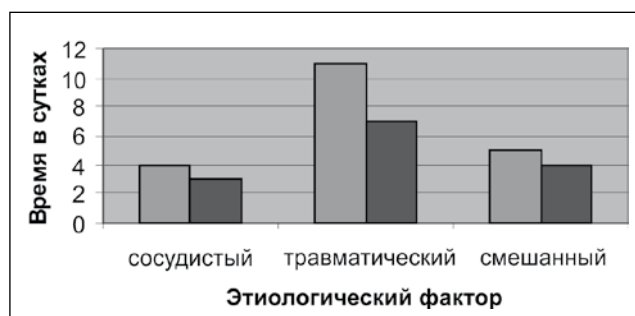


Рисунок 7 – Распределение средней длительности купирования острого эпизода у женщин в исследуемой и контрольной группах в зависимости от этиологического фактора

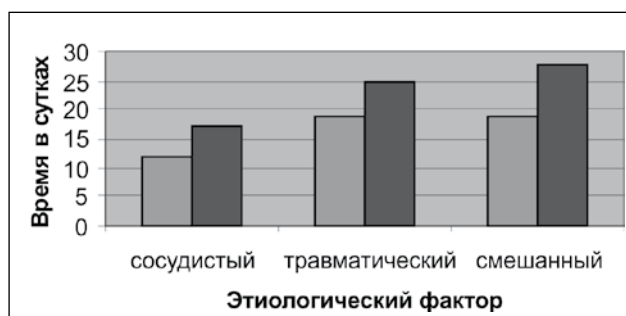


Рисунок 9 – Средняя длительность становления лекарственной ремиссии среди женщин в обеих группах в зависимости от этиологии фактора

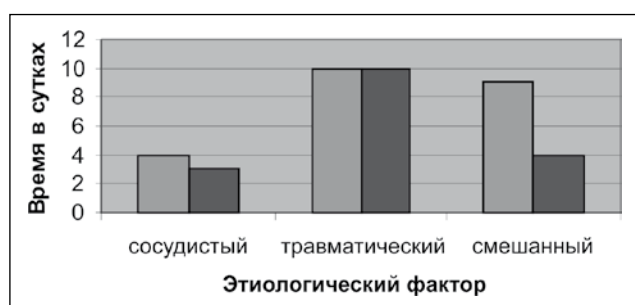


Рисунок 8 – Средняя длительность купирования острого эпизода у мужчин в исследуемой и контрольной группах в зависимости от этиологического фактора

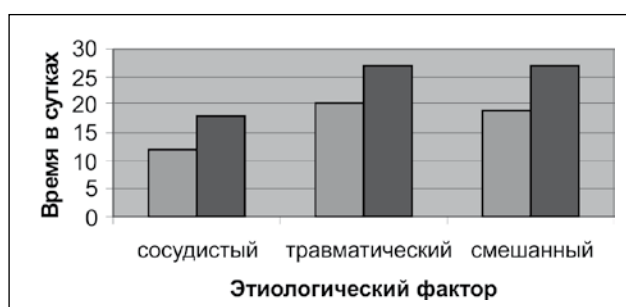


Рисунок 10 – Зависимость становления лекарственной ремиссии в зависимости от рассматриваемых этиологических факторов среди мужчин в исследуемой и контрольной группах

При анализе рисунка 8 следует, что купирование острого эпизода независимо от этиологии в исследуемой группе составило 7,6 суток; в контрольной группе 5,6 суток. У мужчин отмечается зависимость купирования средней длительности острого эпизода от этиологического фактора в обеих группах; так при сосудистой этиологии средняя длительность наименьшая; при травматической – наибольшая.

Анализируя зарегистрированные побочные эффекты, установили, что среди женщин в исследуемой группе побочных эффектов при приеме Солиана не выявлено, в контрольной группе побочные эффекты наблюдались у всех пациенток.

В исследуемой группе среди мужчин побочные эффекты наблюдались у одного пациента с этиологией заболевания по смешанному типу; в контрольной

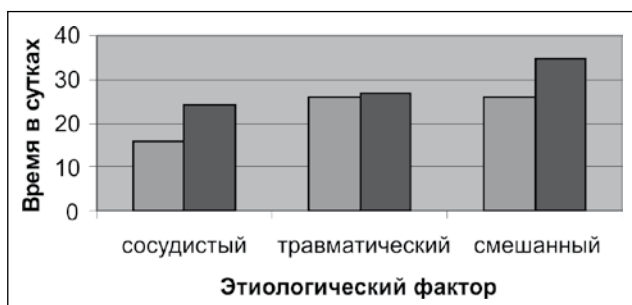


Рисунок 11 – Средняя длительность пребывания в стационаре в сутках в зависимости от этиологии заболевания среди женщин в исследуемой и контрольной группах

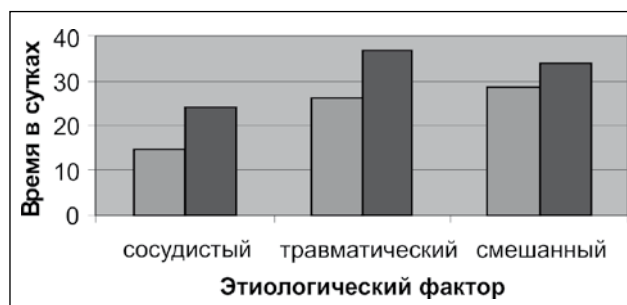


Рисунок 12 – Средняя длительность купирования острого эпизода у мужчин в исследуемой и контрольной группах в зависимости от этиологического фактора

группе побочные эффекты зарегистрированы у всех пациентов.

Заинтересованности в приеме препарата в исследуемой группе среди женщин не было в двух случаях: один случай с травматической этиологией, другой с этиологией по смешанному типу. В контрольной женской группе заинтересованность наблюдалась в двух случаях среди пациенток с сосудистой этиологией.

Среди мужчин в исследуемой группе отсутствие заинтересованности зарегистрировано в трех случаях со смешанной этиологией. Среди мужчин в контрольной группе заинтересованность в приеме препарата проявили двое с сосудистой этиологией заболевания.

Как видно из рисунка 9, становление лекарственной ремиссии в обеих группах зависит от этиологического фактора.

Причем в исследуемой группе среди женщин наименьший срок становления ремиссии при сосудистой этиологии: становление ремиссии при травматической и смешанной этиологии одинаково.

В контрольной женской группе наименьше становление ремиссии также при сосудистой этиологии, наиболее при смешанной этиологии.

Следует отметить, что в исследуемой группе женщин

среднее время становления ремиссии при рассматриваемых вариантах этиологических факторов меньше по сравнению с контрольной группой.

При анализе рисунка 10 видно, что в исследуемой группе среди мужчин средняя длительность становления ремиссии меньше при сосудистой этиологическом факторе; наибольшее время становления при травматическом этиологическом факторе.

В контрольной группе мужчин наименьшая длительность становления ремиссии также при сосудистом этиологическом факторе; при травматическом и смешанном этиологических факторах длительность становления ремиссии одинакова.

В исследуемой группе среди мужчин время становления ремиссии меньше по сравнению с контрольной мужской группой.

Как видно из рисунка 11, в исследуемой группе женщин средняя длительность пребывания на койке меньше по сравнению с контрольной женской группой, причём в обеих группах прослеживалась зависимость от этиологического фактора развития заболевания.

При рассмотрении рисунка 12 видно, что средняя длительность пребывания в стационаре в обеих мужских группах зависит от этиологических факторов.

Таблица 4 – Эффективность исследуемого препарата в зависимости от степени снижения слуха у пациентов в исследуемой и контрольной группах

Препарат	Пол	Выраженность тугоухости	Количество пациентов	Средняя длительность купирования острого эпизода	Зарегистрированные побочные эффекты	Заинтересованность в приеме препарата	Становление стойкой ремиссии	Средняя длительность пребывания в стационаре
Солиан	жен.	умерен. 2	2	5	- -	+ +	14	19
		значит. 4	4	7	- - - -	- - + +	20	26
	муж.	Умерен. 2	2	5	+ -	+ +	16	21
		Значит. 7	4	13	- - - - -	- - + + + + +	18	26
сСенорм	жен.	Умерен. 3	3	3	+ + +	+ + -	20	27
		Значит. 4	4	6	+ + + +	- - - -	27	30
	муж.	Умерен. 2	2	4	+ +	+ +	21	26
		Значит. 4	6	7	+ + + + +	+ + + +	27	33

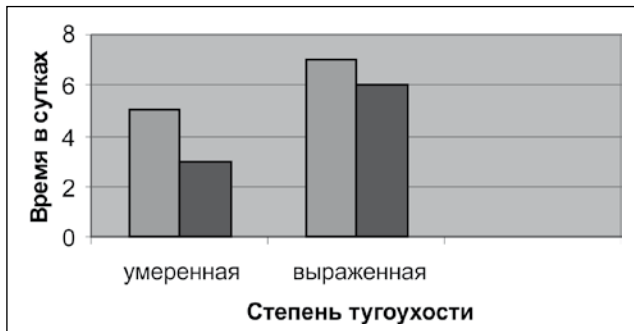


Рисунок 13 – Средняя длительность купирования острого психотического эпизода среди женщин в исследуемой и контрольной группах в зависимости от выраженности тугоухости

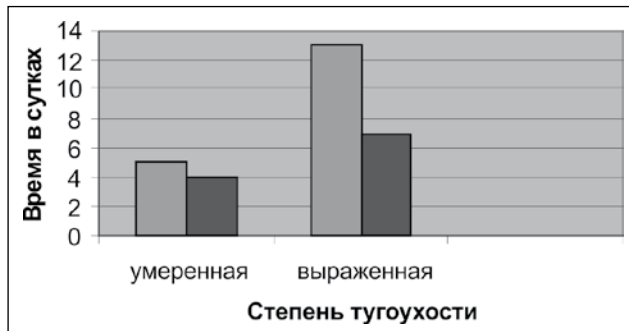


Рисунок 14 – Средняя длительность купирования острого психотического эпизода в мужской половине исследуемой и контрольной группах в зависимости от выраженности тугоухости

В исследуемой мужской группе среднее пребывание меньше по сравнению с контрольной мужской группой.

На рисунке 13 видно, что в обеих группах средняя длительность купирования эпизода меньше при умеренной тугоухости, причём в исследуемой группе женщин средняя длительность купирования острого эпизода выше по сравнению с контрольной группой.

При рассмотрении рисунка 14 видно, что средняя длительность купирования острого эпизода среди мужской половины пациентов в исследуемой и контрольной группах также имеет зависимость от степени снижения слуха, причём средняя длительность купирования острого эпизода в исследуемой группе выше по сравнению с контрольной группой.

При исследовании зарегистрированных побочных

эффектов от принятия лекарственных средств выявлено следующее: в исследуемой группе среди женщин независимо от выраженности тугоухости побочных эффектов не наблюдалось, среди мужчин в исследуемой группе наблюдался побочный эффект у одного пациента с умеренной тугоухостью.

В контрольной группе побочные эффекты наблюдались у всех пациентов независимо от пола и выраженности тугоухости.

Заинтересованности в приёме лекарственного препарата среди женщин не проявили две пациентки со значительной тугоухостью, среди мужчин заинтересованности в принятии препарата не проявили также двое пациентов со значительной тугоухостью.

В контрольной группе среди женщин были заинтересованы в приёме препарата только две пациентки с уме-

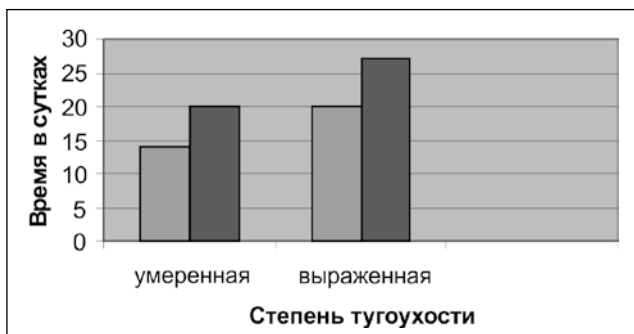


Рисунок 15 – Становление стойкой лекарственной ремиссии в сутках с учётом выраженности тугоухости среди женщин в исследуемой и контрольной группах

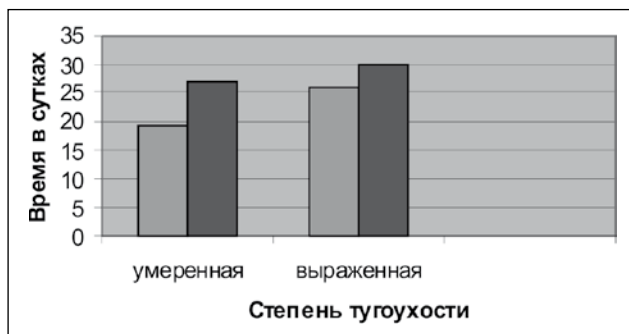


Рисунок 17 – Средняя длительность пребывания в стационаре в исследуемой и контрольной группах в зависимости от выраженности тугоухости среди женской половины пациентов

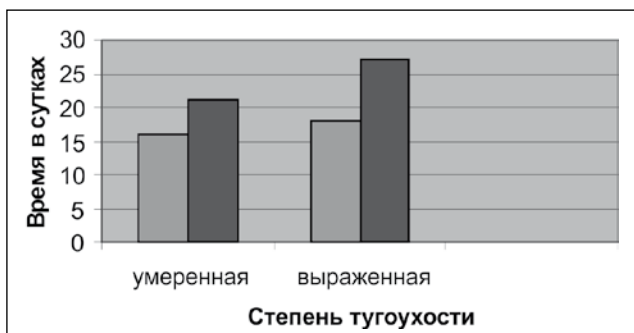


Рисунок 16 – Становление стойкой лекарственной ремиссии в зависимости от степени тугоухости среди мужской половины в исследуемой и контрольной группах

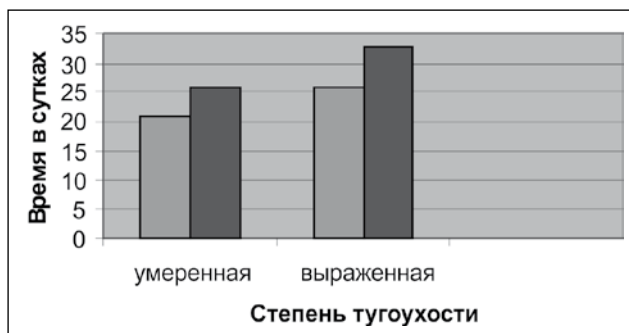


Рисунок 18 – Средняя длительность пребывания в стационаре в обеих группах в зависимости от степени тугоухости среди пациентов мужчин

ренной тугоухостью, среди мужчин заинтересованность в приёме лекарственного препарата проявили также двое пациентов с умеренной тугоухостью.

Из рисунка 15 видно, что становление стойкой лекарственной ремиссии в обеих группах зависит от степени тугоухости. В исследуемой группе время становления меньше по сравнению с контрольной группой среди женской половины пациентов.

При анализе рисунка 16 видно, что становление стойкой лекарственной ремиссии зависит от выраженности тугоухости, средняя длительность становления лекарственной ремиссии выше в контрольной группе по сравнению с исследуемой группой среди мужской половины пациентов.

При анализе рисунка 17 прослеживается зависимость средней длительности пребывания в стационаре

Таблица 5 – Зависимость эффективности лечения в обеих группах от степени выраженности личностных изменений по органическому типу

Препарат	Пол	Степень выраженности личностного изменения по орг.типу	Количество пациентов	Ср. длительность купирования острого эпизода в сутках	Зарегистрированное кол-во случаев побочных эпизодов	Заинтересованность в лечении	Ср. длительность становления ремиссии в сутках	Ср. длительность пребывания в стационаре в сутках
Солиан	жен.	Не резко выраж.	2	6	- -	+ +	14	19
		Выраженные	3	6	- - -	+ + -	17	23
		Умеренно выраженные	1	8	-	-	19	25
Солиан	муж.	Не резко выраж.	3	8	+ - -	+ + +	14	19
		Выраженные	6	10	- - - - -	+ + + - - -	20	27
		Умеренно выраженные	-	-	-	-	-	-
Сенорм	жен.	Не резко выраж.	2	3	+ +	+ +	21	27
		Выраженные	5	6	+ + + + +	- - - - -	26	31
		Умеренно выраженные	-	-	-	-	-	-
Сенорм	муж.	Не резко выраж.	3	3	+ + +	+ + -	22	26
		Выраженные	4	4	+ + + +	- - - -	23	32
		Умеренно выраженные	1	10	+	-	27	32

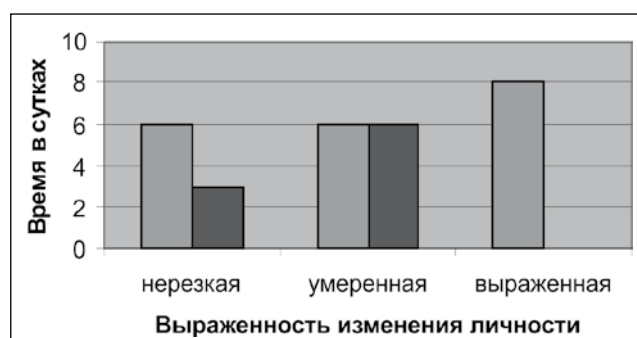


Рисунок 19 – Длительность купирования острого эпизода в исследуемой и контрольной группах в зависимости от степени выраженности личностных изменений среди пациентов женского пола

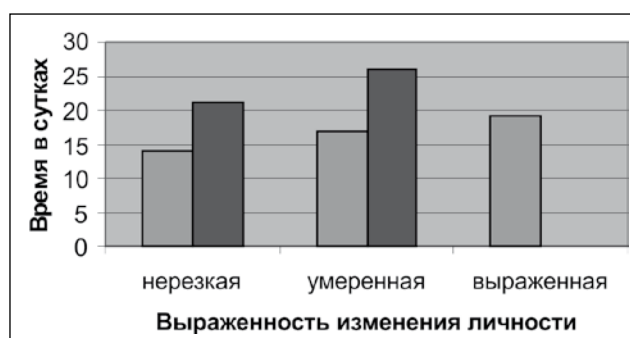


Рисунок 21 – Средняя длительность становления ремиссии у женщин в исследуемой и контрольной группах в зависимости от степени выраженности личностных изменений

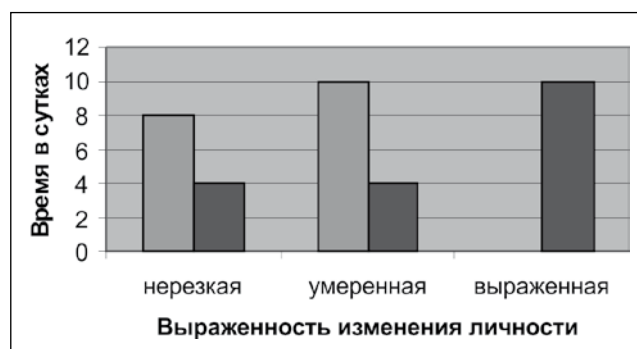


Рисунок 20 – Длительность купирования острого эпизода в исследуемой и контрольной группах среди мужчин

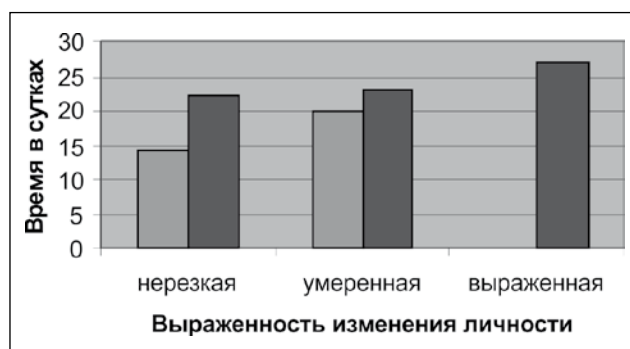


Рисунок 22 – Становление ремиссии в зависимости от степени выраженности в обеих группах мужской части пациентов

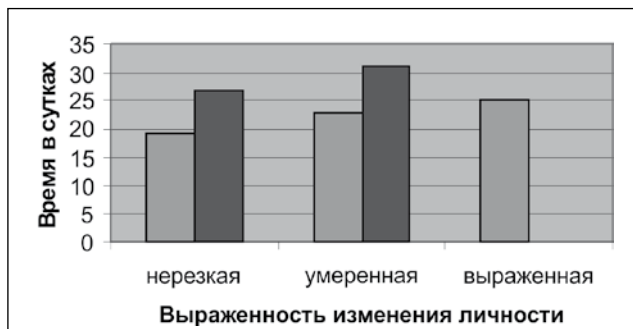


Рисунок 23 – Средняя длительность пребывания в стационаре в исследуемой и контрольной группах среди женщин

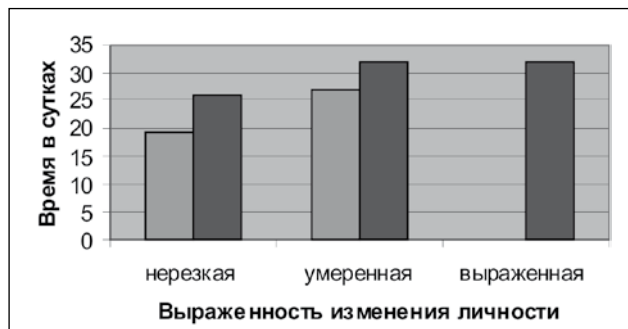


Рисунок 24 – Зависимость пребывания в стационаре от степени выраженности личностных изменений в обеих группах среди мужской половины пациентов

от степени тугоухости в обеих женских группах, причём в исследуемой группе эта величина меньше.

Как видно из рисунка 18, прослеживается зависимость от степени тугоухости с обеих мужских групп, причём в контрольной группе средняя длительность пребывания в стационаре несколько выше.

При рассмотрении рисунка 19 видно, что средняя длительность купирования острого эпизода зависит от степени выраженности личностных изменений в обеих группах, причём в исследуемой группе длительность купирования острого эпизода несколько больше по сравнению с контрольной в случае с нерезко выраженными изменениями и одинакова в случае умеренной выраженности изменений.

При анализе рисунка 20 видно, что средняя длительность купирования острого эпизода в обеих мужских группах зависит от степени выраженности личностных изменений, причём в исследуемой группе длительность купирования значительно выше по сравнению с контрольной группой.

Побочные эффекты не зарегистрированы среди женщин исследуемой группы независимо от степени выраженности личностных изменений. Среди мужской половины исследуемой группы зарегистрированы побочные эффекты в одном случае у больного с нерезко выраженным изменением личности.

В контрольной группе независимо от пола побочные эффекты зарегистрированы у всех пациентов.

Заинтересованность в приёме лекарственного препарата в исследуемой группе среди женщин не проявили две пациентки: одна из них с умеренно выраженным изменением личности, другая с выраженным изменением личности.

Среди мужчин в исследуемой группе заинтересованности в приёме препарата не проявили трое пациентов с умеренно выраженным изменением личности.

В контрольной группе заинтересованность в приёме лекарственного препарата проявили две женщины, столько же мужчин с не резко выраженными изменениями личности.

При рассмотрении рисунка 21 видно, что в обеих группах женщин отмечается зависимость становления ремиссии от степени выраженности личностных изменений, причём в контрольной группе время становления длительнее по сравнению с исследуемой группой.

При рассмотрении рисунка 22 прослеживается увеличение становления лекарственной ремиссии в зависимости от степени выраженности личностных изменений как в исследуемой, так и контрольной группах среди мужской половины пациентов, опять же, становление длительности ремиссии меньше в исследуемой группе.

Как видно из рисунка 23, что средняя длительность пребывания на койке в стационаре среди женщин в исследуемой и контрольной группах имеет зависимость от степени выраженности личностных изменений. В исследуемой группе она меньше по сравнению с контрольной группой.

При рассмотрении рисунка 24 видна зависимость длительности пребывания в стационаре от степени выраженности изменений личности в обеих группах мужчин, причём средняя длительность пребывания на койке выше в контрольной группе.

Выводы

1. Опыт применения Солиана в лечении органического вербального галлюциноза свидетельствует об его хорошей терапевтической эффективности, что подтверждается длительностью пребывания пациентов в условиях стационара;

- следует отметить зависимость терапевтической эффективности от этиологических причин заболевания, так эффективность выше при сосудистой этиологии заболевания;

- отмечается эффективность лечения от пола пациентов – у женщин эффективность лечения выше;

- прослеживается зависимость терапевтической эффективности от длительности заболевания – она ухудшается при увеличении длительности заболевания; имеется зависимость эффективности терапевтического эффекта от степени выраженности тугоухости, при выраженной тугоухости эффективность снижается;

- терапевтическая эффективность зависит от степени выраженности личностного снижения по органическому типу, она уменьшается с нарастанием личностных изменений.

2. Следует отметить заинтересованность в приёме Солиана пациентами, она значительно выше по сравнению с контрольной группой, где пациенты в качестве лекарственного средства принимали сенорм.

3. Нежелательных побочных эффектов в исследуемой группе выявлено меньше по сравнению с контрольной и они менее выражены.

4. В контрольной группе длительность купирования острого эпизода значительно короче, однако, из-за возникновения побочных эффектов и их дальнейшего устранения длительность пребывания в контрольной группе у пациентов несколько выше по сравнению с исследуемой группой.

5. При лечении органического галлюциноза у людей пожилого возраста Солиан, являясь атипичным нейролептиком, имеет ряд преимуществ перед классическим нейролептиком – сенормом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психических больных. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1988
 2 Жариков А.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. – М.: Медицина, 2000
 3 Тигинов А.С. Руководство по психиатрии. Т. 1-2. – М.: Медицина, 1999
 4 Машковский М.Д. Лекарственные средства. Пособие для врачей. – М.: Новая волна, 2012

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

В.П. ПУГАЧЕВ, Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ШУМАКОВА

Қостанай облыстық психиатриялық ауруханасы

ОРГАНИКАЛЫҚ ВЕРБАЛЬДІ ГАЛЛЮЦИНОЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ СТАЦИОНАР ЖАҒДАЙЫНДА СОЛИАНМЕН ЕМДЕУДІ КЛИНИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ

Мақалада сырқаттың ұзақтығына, жыныстық қарастылығы, психикалық шалдығуларды туғызған себептеріне қарай органикалық вербальды галлюцинозбен

ауыратын науқастарды солианмен емдеу нәтижелерінің талдауы жүргізіледі, Солианмен және сенорм арасындағы емдеу тиімділігін салыстыру жүргізіледі.

Негізгі сөздер: органикалық вербальді галлюциноз, науқастар, емдеу, Солиан.

S U M M A R Y

V.P. PUGACHEV, N.T. BIBAKOVA, V.P. SHUMAKOVA

Kostanay Regional Psychiatric Hospital

HOSPITAL CLINICAL SUPERVISION FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH ORGANIC VERBAL HALLUCINATION USING SOLIAN

The article analyzes results of treatment using Solian in patients with organic verbal hallucinations, depending on duration of disease, sex, causes of mental disorders, and comparison effectiveness of treatment using Solian and Senorm.

Key words: organic verbal hallucinations, patients, treatment, Solian.

УДК 616.895.8-08:615.21

Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ПУГАЧЕВ, В.П. ШУМАКОВА

Костанайская областная психиатрическая больница

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ КУПИРОВАНИЯ АФФЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ В РАМКАХ ШИЗОАФФЕКТИВНОГО ПСИХОЗА ПРЕПАРАТОМ ДЕПАКИН-ХРОНО

В настоящей работе приводятся результаты изучения воздействия лекарственного средства Депакин-хроно в комбинированной терапии больных, страдающих шизоаффективными психозами, в структуре заболевания выделялись маниакальные, депрессивные и смешанные синдромы; анализировалась эффективность исследуемого препарата в лечении различных типов аффективных расстройств.

Ключевые слова: аффективные симптомы, комбинированная терапия, эффективность, Депакин-хроно.

Шизоаффективное расстройство является проходящим эндогенным функциональным расстройством, в котором аффективные нарушения сопровождаются и протекают дольше, чем продуктивные симптомы шизофрении. Приступы по структуре аффективных расстройств подразделяются на: 1. Маниакальный тип. 2. Депрессивный тип. 3. Смешанный тип [1].

Для оказания воздействия на аффективные приступы в рамках шизоаффективного психоза нами использовался препарат Депакин-хроно в суточной дозе 1000 мг. Препарат принимался пациентами в два приема, утром и вечером. Механизм действия Депакин-хроно связан с влиянием на функционирование шунта гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Соли вальпроевой кислоты повышают содержание ГАМК в головном мозге за счёт ингибирования фермента сукцинат-7-альдегидрогеназы, метаболизирующей ГАМК и другого фермента – ГАМК – трансминазы. Депакин-хроно вызывает усиление тормозной медиации за счёт повышения концентрации ГАМК, что приводит к седативному эффекту [2].

Материал и методы

Клиническое исследование проводилось на базе мужского отделения общих психозов. Была подобрана группа пациентов с клиническим диагнозом: Шизоаффективный психоз в количестве 23 человек.

В группу вошли пациенты с длительно-

стью заболевания от двух до восьми лет. Возраст пациентов варьировал от 19 до 36 лет. В качестве базового лечения использовался Солиан в средней суточной дозе до 800 мг. Препарат принимался в два приема: утром и вечером.

Таблица 1 иллюстрирует распределение пациентов в исследуемой группе в зависимости от их возраста и длительности заболевания.

При анализе состава исследуемой группы по возрастным параметрам установлено следующее:

17% исследуемых находились в возрастном отрезке от 19 до 24 лет;

43% исследуемых – в возрастном отрезке с 25 до 30 лет;

40% – в возрастном отрезке от 31 до 36 лет.

При анализе длительности заболевания исследуемых пациентов выявлено следующее:

26% имели длительность заболевания до 2 лет;

39% имели длительность заболевания до 5 лет;

35% имели длительность заболевания до 8 лет.

Таблица 1 – Распределение пациентов в исследуемой группе в зависимости от их возраста и длительности заболевания

Общее количество пациентов	Возраст пациентов в годах			Длительность заболевания в годах		
	19-24	25-30	31-36	до 2 лет	до 5 лет	до 8 лет
23	4	10	9	6	9	8